

朝日新聞（デジタル版） > with Planet > column

> 求められる援助の「選択と集中」：グローバルヘルスはどこへ【4】

Column

求められる援助の「選択と集中」：グローバルヘルスはどこへ【4】

援助削減などグローバルヘルスが直面する危機を乗り越えるために何が必要なのでしょうか。国際保健の最前線で指揮をとる國井修さんがその処方箋を提言します。



米国際開発局（USAID）のロゴがつけられた箱。HIV治療に使われる抗レトロウイルス薬が入っているという＝2025年7月6日、ケニア・ムファンガノ島、竹下由佳撮影

國井 修

2026/03/13

column

グローバルヘルス

グローバルヘルスが直面する危機を乗り越えるために、援助削減の影響の可視化と、支援の選別が必要だ
援助の現場での徹底的な効率化とコスト削減も求められる
中国、中東諸国、韓国など非伝統的ドナーの存在拡大は援助の地図を塗り替える可能性も

2025年、グローバルヘルスの地表には巨大な断層が走った。米国による世界保健機関（WHO）からの脱退の通知や拠出金の凍結、欧州諸国の内向きな緊縮財政、そして主要な国際基金の増資不調は、これまで3回にわたって詳述した通り、世界中で多くの人々の健康や命を危険にさらしている。

揺らぐ「命」の礎 米国の撤退と衝撃：グローバルヘルスはどこへ【1】 >

多国間主義の試練と逆境下での成果：グローバルヘルスはどこへ【2】 >

日本の静かなるリーダーシップとは：グローバルヘルスはどこへ【3】 >

では、我々はこの危機をどのように乗り越えればよいのか。今回は、崩壊しつつある現場で「今すぐ」講じるべき緊急措置――いわばグローバルヘルスの「止血策」について考えたい。

世界保健機関（WHO）本部＝2021年12月、スイス・ジュネーブ、朝日新聞社

予算減の影響を「可視化」：命を救うための選択と集中

まずなすべきは、対外援助の予算カットによって「救える命がどこで、どれだけ失われているか」を徹底的に可視化することだ。資金が急減した今、全方位的な支援はもはや不可能である。戦場や災害現場

において、限られた資源で一人でも多くの命を救うために行われる「トリアージ（選別）」という苦渋の決断が、現在のグローバルヘルス支援にも求められている。

ここで鍵になるのが「精密公衆衛生（Precision Public Health）」という概念だ。疫学データや地理情報システム（GIS）などを駆使して、「適切な介入を、適切な集団に、適切なタイミングで」提供することを目指す。

例えば約20年前、当時アジアで最もマラリアによる死亡が多かったにもかかわらず、軍事政権による圧政と欧米の経済制裁の下で資源が著しく限られていたミャンマーにおいて、私は国連児童基金（ユニセフ）の保健・栄養プログラム統括者として、国際協力機構（JICA）マラリア専門家の協力を得ながら、この「トリアージ」を実践したことがある。軍政下では地理情報システムは使用できなかったが、ヘルスワーカーを含む保健医療人材が収集した各地の疫学・生態・社会経済情報、さらにマラリア専門家が集めた媒介蚊の分布データなどを活用し、マラリア流行地や高リスク集団、流行時期をタウンシップ（郡区）や村、時にはそれ以下の単位で特定した。こうして微細層別化を行い、それに基づく詳細な実施計画を策定することで、蚊帳や迅速診断検査、治療薬といった限られた資源の最適配分を可能にした。その結果、マラリアによる子どもの死亡数も年々減少させることができた。

現在のグローバルヘルスの危機においては、その影響を受けた援助機関ですでにこの選択と集中が始まっているが、国際レベルと国レベルで「今、救うべき命」の包括的な可視化とその緊急措置としての「選択と集中」のための連携協力も求められる。

現場の運用を徹底改革：今ある予算を最大化する

今ある予算の価値を最大化する「止血処置」も不可欠だ。これまで各機関が独自に様々なサービス・援助活動を実施してきたが、それらの効率化が必要である。

たとえば、国連・国際機関、またNGOはこれまで、多くの場合、援助物資は独自に調達し、個別のロジスティクス網を構築して現場に届

け、サービスを提供してきた。しかし、これを「共同調達」して医薬品などの価格を下げ、サプライチェーンの様々な過程で連携・協力することで、限られた資金や人員を最大限に活用し、より多くの人々に質の高い支援を届けることができる。

個別の機関や小国がバラバラに交渉すれば買いたたかれるだけだが、アフリカ連合（AU）や東南アジア諸国連合（ASEAN）などが主導して数十カ国分の注文をまとめて一括発注すれば、立場は逆転する。

私がグローバルファンド（世界エイズ・結核・マラリア対策基金）在籍時に3大感染症で構築したこの仕組みは「共同調達メカニズム」と呼ばれるが、これを他の疾患にも広げるべきだ。2026年以降、この「ボリュームの武器」で単価を引き下げ、予算不足を少しでも相殺する戦略が求められる。

さらに管理費などの削減、効率化も早急に必要だ。すでに多くの国連・国際機関、大手NGOが進めているが、ドナー国から預かった援助予算をより効率的・効果的に活用し、現地で救える命、改善できる健康を最大化するためのアクションが必要である。これまでの援助では、ドナー国から国連機関や国際NGOの本部（ジュネーブやニューヨーク、ワシントンDCなど）を経由し、さらにいくつかの中間組織を通してようやく現場に届くサービスも少なくなかった。

私もニューヨークやジュネーブで働いていたが、確かにそこには多くの国連・国際機関の本部やドナー国代表部などが集まり、また世界中のデータや情報も集まる。国際的な戦略・政策に関する議論や交渉もしやすく、資金も集めやすかったのは事実である。

しかし、物価は高く、スタッフやオフィスの維持費・管理費は莫大だ。しかも現場の真のニーズや問題は見えにくい。私は4年間の契約でニューヨーク勤務を始めたが、それを1年で破棄して現場に移った。

グローバルファンドは事務局経費を極限まで抑えたモデルで、私の在任中にはWHOの2倍近い予算をもちながらスタッフ数は10分の1だった。それでもジュネーブでの事務局の維持費は安くない。よい事業を実施し優秀な人材を確保するにはそれなりの管理費は必要だが、今は

「現地でひとりでも多くの命を助けること」を最優先し緊縮すべき時である。

国レベル、現場での効率化も重要だ。これまで現地ではHIV対策、マラリア対策、母子保健対策など病気や援助プロジェクトごとにサービスや人材が分かれていることも少なくなかった。時にHIV対策だけの診療所、母子保健だけの診療所、ポリオ対策だけに使える四駆車というものもある。これらをできるだけ連携・統合し、「ワンストップ・サービス」に切り替える時期でもある。

非伝統的ドナーの台頭：欧米に代わる新たなプレーヤー

欧米からの資金が細る中、希望は「非伝統的ドナー」「新興ドナー」の存在拡大にある。欧米が抜けた大きな穴をすぐに埋めることはできないものの、開発途上国にとっては重要なドナー、パートナーになりつつあり、独自の戦略と強みで今後、グローバルヘルスの地図を塗り替えるかもしれない。

まず注目すべきは中国である。「健康シルクロード」を掲げる中国の特徴は、ハードウェア（インフラ）への圧倒的な投資だ。2023年にはアフリカ疾病対策センター（アフリカCDC）本部ビルを全額負担して建設した。欧米がソフト面の支援に偏る中、中国は「中国アフリカ協力フォーラム」の枠組みで「30の病院建設」を約束し、目に見える形で現地に貢献している。さらに近年は、エジプトやモロッコにワクチン工場を建設するなど、「完成品の寄付」から「現地生産の支援」へと戦略を高度化させている。

中国・北京で中国アフリカ協力フォーラムの閉幕後、記者会見をする中国国家主席・習近平（中央）や共同議長を務めた南アフリカ大統領のラマポーザ（左）ら＝2018年9月、中国・北京、朝日新聞社

次に中東諸国である。サウジアラビアは2024年、ゲイツ財団と連携し、ポリオ根絶のために5億ドル規模の資金拠出を約束した。また、「第4回AMR（薬剤耐性）世界閣僚級会議」を主催し、議論の主導権を握る姿勢を見せている。これは単なるオイルマネーによる慈善ではなく、サウジアラビアが策定した「Vision 2030」に基づく冷徹な国家戦略だ。年間200万人以上の巡礼者が集まるメッカを持つサウジに

とって、途上国の感染症対策は自国の安全保障（バイオセキュリティ）そのものでもある。アラブ首長国連邦（UAE）やカタールも同様に、ポリオや顧みられない熱帯病対策へ巨額の支援を行っている。

韓国の存在感も増大している。かつての最貧国から支援国へと転身した韓国は、途上国に対して「発展のモデル」としてアピールできる強みを持つ。特筆すべきはバイオ産業の技術力だ。コロナ禍において、韓国企業は迅速診断キットの開発・量産に成功し、グローバルファンドを通じて数億回分を世界に供給した。高価なPCR検査機器がない地域でも検査を可能にしたその貢献は、「質の高い診断ツールの供給者」としての地位を不動のものにした。

そしてインド。資金ドナーというよりも、「解決策の提供者」として決定的な役割を果たしている。最大の貢献は「価格破壊」である。世界のHIV治療薬の80%、ワクチンの60%を供給し、かつて年間1万ドルかかった治療費をジェネリック薬の大量生産で1日1ドル以下に引き下げた立役者ともいえる。資金が半分になっても、薬の単価を半分にすれば同じ数の命が救える。そのリアリズムを体現しているのがインドだ。さらに、14億人を管理したデジタルIDや決済システム（UPI）などの「デジタル公共財」をアフリカへ開放し、安価なインフラによる自立を支援している。

ASEANに目を向ければ、タイは「制度設計の知恵」で世界をリードしている。中所得国でありながら税財源による国民皆保険を達成した「タイ・モデル」は、途上国の希望の青写真だ。インドネシアは「イスラム世界の製造拠点」としての地位を確立した。国営企業Bio Farmaが製造する「ハラル認証ワクチン」は、宗教的理由によるワクチン忌避の壁を突破する鍵となる。また、主要20カ国・地域（G20）でパンデミック基金をまとめ上げた調整力は、分断された世界をつなぐ接着剤となっている。

資金の錬金術：革新的な資金調達

新たなプレーヤーの参画に加え、既存の資金を最大化する金融の知恵も不可欠だ。政府の途上国援助（ODA）が減っても、その使い道をより賢くする戦略である。全額を寄付するのではなく、民間資金を呼び

込むための呼び水（触媒）として使う。その代表が「ブレンデッド・ファイナンス（混合金融）」だ。

例えば、途上国でのワクチン工場建設や病院整備に100億円が必要だとする。民間銀行はリスクを恐れて貸さない。そこで、ODAや財団が最初の20億円を出資し、「もし失敗しても最初の20億円分の損は我々がかぶる（一次損失負担）」と保証する。これにより、民間資金はローリスクで参入でき、公的資金の数倍の規模の事業を動かすことが可能になる。

別の例として「ワクチン債（IFFIm）」がある。これは、日本や英国などの「格付けの高い先進国政府」が約束した「将来の支援金」を担保に債券を発行し、民間（市場）から「今すぐ使える多額の資金」を前倒しで調達する仕組みである。調達した巨額資金でワクチンを大量一括購入すれば、価格を劇的に下げつつ早期の封じ込めが可能となり、将来の医療費も抑制できる。限られた公的資金をテコとして賢く使い、最大の成果を出す極めて効率的な金融戦略である。

また、債務危機にある国には「デット・フォー・ヘルス・スワップ（Debt-for-Health Swap）」が有効だ。債権国が「借金を帳消しにする代わりに、その分を自国の保健医療の優先課題に投資する」と約束させる仕組みである。借金返済のために医療が崩壊するという本末転倒を防ぐ、現代の徳政令と言える。

さらに、世界銀行などの国際開発金融機関（MDBs）も改革を進めている。現金を貸すのではなく、格付け機関が付与する最上位のAAAの信用格付けを利用して「保証」を提供することへのシフトだ。製薬会社に対し「もし政府が払えなければ世銀が肩代わりする」という保証書を出すだけで、現金を動かさずに安心して薬を出荷させることができる。この「レバレッジ（てこの原理）」こそが、縮小する予算でニーズを満たすための錬金術なのだ。

他にも、「成果が出た時だけ支払う」という究極の成果主義ともいえる「開発インパクト債（Development Impact Bond: DIB）」、「痛みを感じない少額」を広く薄く集める「国際連帯税（Solidarity Levy）」、「まだない薬」のための市場を作る「事前買い取り制度（AMC: Advance Market Commitment）」など様々な方法がある。グローバル

ファンド在任中、私が管轄する局に保健財政部を創設して世界中から優秀な人材を集めてこれらの革新的な取り組みを行った。試行錯誤ですぐにうまくいくものではなかったが、現在、少しずつ経験が蓄積されてきているので、今後はこのような革新的資金調達を国際的に導入・展開する時期にきている。

TICAD9に合わせて開かれたシンポジウムで、NTDsへの取り組みについて議論するGHIT Fundの國井修CEO（右から2人目）ら＝2025年8月20日、横浜市、藤谷和広撮影

 編集部からの視点とともに、グローバルヘルスなど世界の今をぎゅっと凝縮した厳選ニュースを毎週お届け中 
【with Planetニュースレター】 

緊急処置の先にあるもの

データによるトリアージ、現場の徹底的なコスト削減、ドナーの多角化、そして資金の効率化。これらはすべて、グローバルヘルスの崩壊を食い止めるための緊急の「止血処置」である。

しかし、このグローバルヘルスの危機は、長年進まなかった「欧米依存からの脱却」と「真の自立」を一気に進める千載一遇のチャンスでもある。皮肉なことだが、資金がそれなりにあった時代には見過ごされてきたことを見直す機会にもなっている。

それでも世界で今起っている健康格差の拡大、救える命の犠牲の増大を人道的に見過ごしてはいけない。緊急処置を果敢に行う必要がある。

今回は、この緊急処置の先にある「外科治療」、そして「体質改善」の方法について論じたい。

（グローバルヘルスはどこへ【5】に続く）



朝日新聞（デジタル版） > with Planet > column

> 援助削減を「進化」の触媒に：グローバルヘルスはどこへ【5】

Column

援助削減を「進化」の触媒に：グローバルヘルスはどこへ【5】

援助削減の危機はグローバルヘルスの進化の触媒となりえるのでしょうか。アフリカでの変化に焦点をあて、考察します。國井修さんによるコラムの5回目です。



ガーナの首都アクラの市場。海が近く魚介類も豊富に売られている=2024年12月6日、ガーナ・アクラ、朝日新聞社

國井 修

2026/04/03

column

グローバルヘルス

援助削減の危機は、被援助国にとって「自立・自律」への移行を加速させる歴史的な好機
アフリカが依存脱却への取り組みを本格化したのは2010年代以降
保健医療を社会福祉ではなく、繁栄を支える人的資本への戦略的投資と再定義した

第4回では、主要ドナーによる政府の途上国援助（ODA）予算削減という逆風の中、失われゆく命を救うための緊急的な「止血処置」について私見を述べた。

しかし、いま直面している危機を乗り越えるには、一時的な応急処置だけでは不十分だ。長期的視点に立てば、旧来の支援モデルに対する「外科処置」、さらには持続可能なシステムへの「体質改善」が不可欠である。

この苦境を別の視点から見ると、これまでの援助の構造やシステムを抜本的に見直す絶好の「好機」と捉えることもできる。かつて世界を震撼（しんかん）させた新型コロナ禍においても、私たちは未曾有の危機の中で数々のイノベーションを創出し、社会変革を加速させてきた。危機に直面してはじめて浮き彫りになる課題があり、動き出す意思があり、加速する進化がある。

本稿では、今回の危機をグローバルヘルスの「進化の触媒」と定義し、未来に向けた私なりの提言を論じたい。

援助依存からの脱却と真の「自立・自律」への進化

この危機は、多くの被援助国にとって援助依存から脱却し、「自立・自律」への移行を加速させる歴史的な好機になりうる。

振り返れば、援助からの自立を巡る議論は、アフリカ諸国が独立を果たした1960年代から始まっている。当時、既に国家主導の開発と人材育成による自立が構想されていたが、東西冷戦下の政治的・軍事的介

入や政治不安、1次産品に依存した経済構造などにより、その志は半ばで潰（つい）えた。

1980～1990年代には、世界銀行や国際通貨基金（IMF）による「構造調整政策」の時代を迎える。市場原理の導入による経済の自律を狙ったものだったが、実際には債務返済のために教育や保健といった社会セクターの予算が削られ、人的資本が毀損（きそん）された。結果として経済成長は阻害され、自立はむしろ遠のいた。

2000年代のミレニアム開発目標（MDGs）期には、国連機関だけでは限界があるとして、「Gaviワクチンアライアンス（Gavi）」や「グローバルファンド」といった官民連携の枠組みが躍進し、パートナーシップの促進により多くの命が救われた。しかし、フォーカスを絞った領域での垂直的な支援に注力する一方で、国家システムの強化や援助の出口戦略の設計は十分とは言えなかった。2001年にアフリカ統一機構（現アフリカ連合〈AU〉）加盟国が「アブジャ宣言」で掲げた「国家予算の15%を保健へ」という公約も、多くの国でなおざりにされたまま、外部資金への依存が常態化していったのである。

この潮流が変わりはじめたのが、2010年代以降。2013年、AUは創設50周年を機に、今後半世紀のビジョン「アジェンダ2063」を策定した。「我々が望むアフリカ」というスローガン（副題）には、グローバルヘルスの文脈でも激しく叫ばれ始めた「Decolonization（脱植民地化／脱援助）」の意思が込められた。植民地支配の残滓（ざんし）を拭い去り、外部の意思決定に従属せず、自律的で統合された繁栄をつかみ取るという強い決意である。

その中核を成すのが、アフリカ大陸自由貿易圏（AfCFTA）による経済統合と、ガバナンスの自立だ。「自分たちの活動資金を他者に頼っている限り、真の自由はない」。この危機感を背景に、ルワンダのカガメ大統領が主導してAUの組織改革も進められた。ドナー依存を脱却すべく、加盟国が特定の輸入商品に対して0.2%の追加関税を課金（通称：カガメ税）して独自財源を確保し、加盟国の拠出金による運営体制を強化したのである。

ルワンダ・ジェノサイドから30周年を迎え、記者会見に応じるカガメ大統領
＝2024年4月8日、ルワンダ・キガリ、朝日新聞社

「アジェンダ2063」において、保健医療は単なる社会福祉ではなく、大陸の繁栄を根底から支える「人的資本（Human Capital）」への戦略的投資として再定義された。それに合わせて、アフリカは「新公衆衛生秩序」の確立に向け、力強く動き出している。

ワクチン自給率を2040年までに60%へ

2017年に誕生したアフリカ疾病予防管理センター（アフリカCDC）は、2022年にAUの「自律的保健機関」へと格上げされた。これは、世界保健機関（WHO）などの外部機関に頼り切るのではなく、自らの判断で疾病対策の司令塔を担うという不退転の決意表明でもある。

実際、エムボックス（mpox、以前「サル痘」と呼ばれていたもの）の流行に際しても、アフリカCDCは2024年8月13日、WHOに先んじて独自に「大陸レベルの公衆衛生上の緊急事態（PHECS）」を宣言した。パンデミック管理の統制権（ガバナンス）を自らの手に取り戻しつつあるのだ。

この「保健財政の自立」を加速させたのが、2019年2月にエチオピアのアディスアベバで開催された第32回AU首脳会議のかたわらで行われた「アフリカの健康への投資に関する首脳会議」である。この時に採択されたのが「アディスアベバ宣言（ALM: Declaration of Africa Leadership Meeting）」で、AU首脳自らが「外部資金への依存を減らし、国内資源を動員して保健医療システムを強化する」という強い政治的意志を示した歴史的な宣言である。かつての「アブジャ宣言」を現代的に強化し、各国の進捗（しんちょく）をスコアカードで可視化する「相互評価」を導入した点に、その「本気度」もみてとれる。

そして、この意志を具体的な実行へと移す羅針盤が、2025年にガーナのアクラで開催された「アフリカ保健主権サミット（Africa Health Sovereignty Summit）」で産声を上げた「アクラ・イニシアチブ」である。単なるスローガンにとどまらず、税制改革による財源確保、デジタル化による徴税の透明化、さらには「シン・タックス（嗜好〈しこう〉品課税）」の導入といった実効性のある手段を次々と提示した。

さらに、急所である医薬品の「輸入依存」の克服にも余念がない。2021年4月にAUとアフリカCDCによって設立された「アフリカ・ワクチン製造パートナーシップ（PAVM）」は、現在1%未満にとどまるワクチンの域内自給率を、2040年までに60%へ引き上げるという野心的な目標を掲げた。現在、その戦略（行動枠組みFFA: Framework for Action）として、域内製ワクチンを優先購入する「市場設計」をし、アフリカ医薬品庁（AMA）などを通じた規制強化を進め、エジプト、南アフリカ、ルワンダ、セネガルなどで製造拠点の整備や人材育成が急速に進んでいる。資金面では、Gaviによる10億ドル規模の「アフリカ・ワクチン製造アクセラレーター（AVMA:African Vaccine Manufacturing Accelerator）」が、製品供給に応じた上乗せの支払いでメーカーの経営安定化を直接支援している。

 **編集部からの視点とともに、グローバルヘルスなど世界の今をぎゅっと凝縮した厳選ニュースを毎週お届け中** [>](#)
【with Planetニュースレター】 

対等で公平なパートナーシップへ

アフリカが放つ、この熱い「本気」を肌で感じたのは、昨年の第9回アフリカ開発会議（TICAD9）でのことだ。

第9回アフリカ開発会議の開会式に臨む各国の首脳や代表者たち=2025年8月20日、横浜市西区、朝日新聞社

第4回の記事で触れた通り、私たちはこの会議に合わせ、「保健医療における日本・アフリカ・コモンビジョン」を策定した。その草案を練り上げる過程、そして発表を兼ねたテーマ別イベントの会場で、私はアフリカのリーダーたちが放つ言葉の熱量に圧倒された。ケニアなどの政府幹部、さらにはアフリカCDCやAMAといった主要機関の代表たちが、異口同音に訴えたのは、もはや「援助の継続」ではなく、完全な自律に向けた具体的な行動計画であり、そのために実際に払っている努力の軌跡であった。

彼らが求めていたのは、これまでの「支援者と受益者」という旧態依然とした構図からの脱却だ。相互尊重を基盤とした「対等で公平なパートナーシップ」への移行。共に知恵を出し合い、次世代を担う人材

を育み、新たな価値を紡ぎ出す「共創」の推進一。その真摯（しんし）な訴えは、自立支援を標榜（ひょうぼう）してきた日本の真価が今こそ問われているのだと、私に強く確信させた。

アフリカがこうした自助努力を加速させる中、皮肉にも欧米諸国による大幅なODA削減という荒波が押し寄せた。この「危機」は果たして、アフリカの覚悟を試す、あるいは自律を加速させる「好機」へと転じるのか。それとも、ようやく上り始めた梯子（はしご）を外され、自立の芽を摘み、自律への道を遠のかせてしまうのかー。

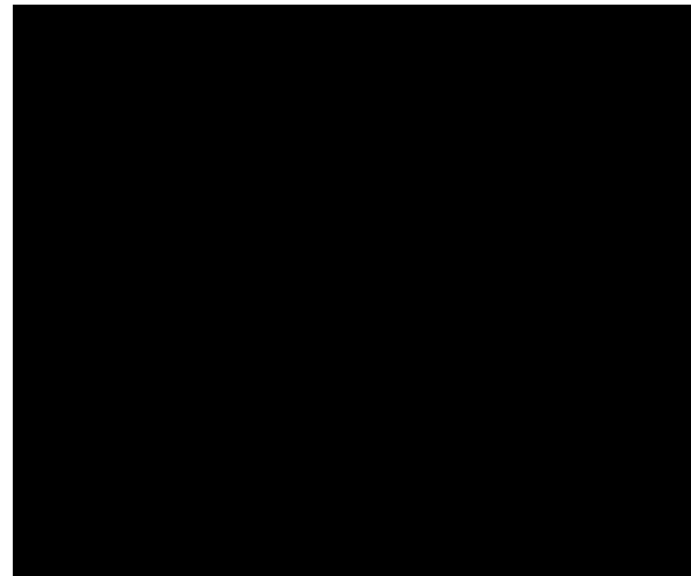
いま、アフリカは未曾有の岐路に立たされている。

[（グローバルヘルスはどこへ【6】に続く）](#)



関連キーワード

[#グローバルヘルス](#) [#TICAD](#) [#アフリカ](#)



朝日新聞（デジタル版） > with Planet > column

> アフリカの自立・自律を支えるために：グローバルヘルスはどこへ【6】

Column

アフリカの自立・自律を支えるために：グローバルヘルスはどこへ【6】

アフリカ諸国が援助依存を脱し、自律した保健システムを構築するためには何が必要なのでしょうか。國井修さんによるコラムの6回目です。



鍋を持って食料の配給を待つコンゴ民主共和国出身の難民の子どもたち=2025年4月3日、ブルンジ南部のムセニ難民キャンプ、朝日新聞社

國井 修

2026/04/07

column

グローバルヘルス

「アフリカ」は一くくりにできず、離陸組と停滞組の格差が拡大

自立・自律した保健システム構築には「四つの鍵」が不可欠

援助関係は対等な「新たな連帯」へ転換しつつある

アフリカ、離陸組と停滞組

第5回ではアフリカを中心に、「真の自立・自律」に向けた処方箋（せん）を論じた。ここで重要なのは、「アフリカ」という言葉で一くくりに語ることの危うさだ。

この広大な大陸には54もの国家がひしめき、自立への歩み、そしてその「本気度」には峻烈（しゅんれつ）な格差が生じている。自律および自立への道を力強く突き進む「離陸組」と、紛争や混迷の中で援助依存の呪縛から脱却できずにいる「停滞組」――。両者の間には、もはや看過できないほどの巨大な断絶が存在する。前者にはルワンダやエチオピア、ガーナが名を連ね、後者には南スーダンやコンゴ民主共和国、中央アフリカ共和国といった国々が挙げられるだろう。では、この明暗を分かち決定的な要因は何なのだろうか。

国際救援委員会（IRC）が運営するキャンプ内のクリニック。南スーダンから逃れた女性が、重度の栄養失調の子どもを抱えて相談していた=2025年1月27日、ケニア・カクマ難民キャンプ、朝日新聞社

私が「離陸組」の国々で活動をしながら痛感するのは、政治的安定、そして何よりもリーダーの圧倒的なコミットメントだ。たとえば、過去の悲劇を不屈の糧として国家再建に挑むルワンダ。その指導者たちには、焦燥感にも似た強烈な意志が宿っている。彼らはもはやドナーの顔色をうかがう「受け身の存在」ではない。「我が国の発展計画はこれだ。賛同する者だけが共に歩んでくれ」。そう言い切る毅然（きぜん）としたオーナーシップを感じ、それが国家の運命を切りひらく真の原動力となっている。

かつてエチオピアの保健大臣と外務大臣を務めた世界保健機関

（WHO）のテドロス事務局長も、その一人だ。私も彼のもとを訪れたことがあるが、グローバルファンドの資金をエイズやマラリアなど特定の疾患対策（垂直的支援）に限定せず、コミュニティヘルスや保健システム全体（水平的支援）に活用し、国の基盤づくりに役立てることを主張した。それは実際にエチオピアの強固な保健基盤を築き上げた。ただし、近年の内戦（ティグレ紛争など）が示す通り、「離陸組」にも政治的流動性が存在することも忘れてはならない。

記者会見する世界保健機関（WHO）のテドロス事務局長＝2021年9月1日、ベルリン、朝日新聞社

対照的に「停滞組」では、相次ぐ紛争や政治的空白により、国家が国民を守る「社会契約」そのものが機能不全に陥っている。彼らは自立戦略を練る以前に、眼前の混乱を鎮める「人道支援」にリソースを費消し続ける「脆弱（ぜいじゃく）国家のループ」から抜け出せずにいるのだ。紛争が沈静化し、本来なら国造りへかじを切るべき局面で現地を訪れても、政府高官から発せられるのは自律への展望ではないことも多い。「病院を建ててほしい」「器材をそろえてほしい」、果ては「医療従事者の給与を肩代わりしてほしい」。次々と繰り出される要請を前に、「自立」や「オーナーシップ」という言葉はあまりにもむなしく響くことが多い。

四つの鍵とは

政治的不安定の解消は一朝一夕にはいかないが、援助依存を脱し、「自律した保健システム」を構築するためには、いくつかの決定的な鍵がある。

1. 戦略的投資への転換：国内資源動員（DRM）と「賢い支出」

まず求められるのは、現状分析に基づいた優先順位の明確化である。多くの国ではWHOやグローバルファンドなどの支援により保健医療計画・戦略や主要な疾病対策の戦略は存在するが、具体的なコスト算定や財政計画が欠落していることが多い。これらの戦略・行動計画を実行するための国内資源動員には工夫と努力が必要だ。そのために重要なポイントを以下に挙げる。

◆「成長産業」への制度改革

「アブジャ宣言」で掲げた「国家予算の15%を保健へ」という目標を追求すると同時に、第5回で述べたようなたばこ・酒・砂糖含有飲料への「嗜好（しこう）品課税」導入、デジタル決済への微小課金、民間資本を呼び込む「ブレンデッド・ファイナンス」の活用を急ぐべきだ。保健を単なるコストではなく、経済を支える「成長産業」ととらえる発想の転換が求められる。どんなに貧しい国にも、多額の税金を支払ってもびくともしない富裕層はおり、栄養よりも酒やたばこに金をかける人も少なくない。

◆「国民保健会計（SHA）」の強化

同時に不可欠なのが、資金を効率的かつ透明に運用する「賢い支出（Value for Money）」への転換である。国全体で、1年間に医療や健康のためにいくらお金を使ったかを記録する家計簿のような役割を果たすSHAを強化し、資金の流れを可視化・分析するなどして、エビデンスに基づいた戦略的投資を徹底する必要がある。海外からの援助やその使途が「家計簿」に明記されていないことも少なくないので、それも明示して限られた予算をいかに賢く使うかを検討する必要がある。

◆ガバナンスの質

お金をいくら使ったか（資金の投入量、インプット）に一喜一憂するのではなく、どう使ったか（執行プロセス）、使ってどうなったか（成果、アウトプット）といった質を高めるガバナンス。この「透明な資金管理」こそが、ドナーの予見可能性を高め、さらなる国内投資を呼び込むための、自律した保健システムの第一歩となる。

2. 域内製造とサプライチェーンの「地産地消」

かつてワクチンを輸入に頼り、それも高価だったために接種できず、貧しい子どもの命を失っていたインドは、民間企業（セラム・インスティチュート・オブ・インディア：SII）が主導し、技術移転と規模の経済を追求することで現在では世界170カ国に安価で安全な医薬品を輸出する「世界の薬局」へと変貌（へんぼう）した。

アフリカはこの成功モデルに学ぶべきだ。パンデミックで露呈した脆弱性を克服するため、アフリカ・ワクチン製造パートナーシップ（PAVM）によるローカル製造や、アフリカ医薬品庁（AMA）による規制の統合は、域内流通を円滑にする「強力な推進力」となる。

規制の共通化により市場の魅力が高まれば、アフリカは将来、高品質な医薬品の輸出国へと転じる可能性を秘めている。

3. データ主権とデジタルトランスフォーメーション（DX）

製造能力が「筋肉」なら、データとDXは自立のための「脳・神経」である。

アフリカで生成されたデータを域外テック企業に独占させず、独自の法規制下で管理する「データ主権（Data Sovereignty）」の確立が不可欠だ。現地の遺伝的・環境的背景に適合した独自の診断AIを開発することは、資源配分の最適化に直結する。

既存の脆弱なインフラを飛び越え、リアルタイムの感染症監視システムやデジタル健康IDを導入する。これにより、効率的で強靱（きょうじん）な保健システムへの最短距離を駆け抜けること、リープフロッグ（カエル跳び型発展）が可能となる。

これらのイノベーションの役割は後述するが、アフリカが「筋肉」と「脳・神経」を強化し、ハードとソフトの両輪をそろえることで、外部支援への依存を脱し、真の健康安全保障を実現できる。

4. 次世代の「適応型リーダーシップ」の育成

これらを推進し、将来の新たな保健システムを強化するためにも、アフリカの自律を目指して複雑な社会変革をリードできる人材育成が欠かせない。私は欧米で働く優秀なアフリカ人を数多く知っているが、彼らにはできるだけ自らの国・地域・大陸の自立のために人材を育成してほしい。

欧米への人材流出にもつながる欧米留学への依存を脱し、アフリカ疾病予防管理センター（アフリカCDC）の「コフィ・アナン・フェローシップ」やルワンダの「グローバル・ヘルス・エクイティ大学

（UGHE）」などのように、現地の文脈で課題を解くリーダーを育てる「知の自立」も重要である。

さらに、保健システムの末端を支える「現場の自律」が、自立の要ともなる。コミュニティヘルスワーカーなどの地域の鍵となる人材をボランティアから「専門職」へと昇華させ、国家や地方自治体予算の中に正当に位置づけるべきだ。このボトムアップの強化、すなわち地域人材への直接投資は、外部支援に依存しない持続可能な保健エコシステムを強化させると確信している。

 **編集部からの視点とともに、グローバルヘルスなど世界の今をぎゅっと凝縮した厳選ニュースを毎週お届け中** [>](#)
【with Planetニュースレター】 

歴史的転換点における「新たな連帯」へ

かつて援助は、豊かな北側から貧しい南側への「一方的な施し」という側面が強かった。主要ドナーが内向きになり、予算削減の波が押し寄せる現在の危機は、見方を変えれば、その不健全な依存関係を断ち切るための「強制的な断食」、対等な関係へと再構築するための「進化の試練」とも言える。

今、アフリカの離陸組は、戦略的投資、域内製造、データ主権、そして次世代リーダーシップという「四つの鍵」を自ら握り、運命の主導権を確保する「主権者」へと変貌を遂げつつある。グローバルヘルスの構造転換とは、被援助国が「自律」を確立し、ドナー側が従来の「主導権」を譲り渡していく、不可避な歴史的プロセスに他ならない。

地殻変動はすでに起きている。アフリカがこれほどまでの本気で自律を目指している今、私たちドナー側に求められているのは、その志に応えるための「しなやかな変革」である。これまでの成功体験を土台としつつも、旧来の枠組みを現代的にアップデートし、共に知恵を出し合う「共創」のステージへと歩みを進める時が来ている。

第7回では、この危機を真の好機に変えるための、ドナー側におけるパラダイムシフトについて深く掘り下げたい。

朝日新聞（デジタル版） > with Planet > column

> 援助の転換期 必要なドナーの進化：グローバルヘルスはどこへ【7】

Column

援助の転換期 必要なドナーの進化：グローバルヘルスはどこへ【7】

制度的疲労に陥った援助のシステム。未来型の支援へ移行するために、ドナーはどのように変わればよいのでしょうか。國井修さんが論じます。



インドで開発された新型コロナウイルスのワクチンを報道陣に見せるバルダン保健相（当時）。援助のシステムが転換点にある今、自立に向けた歩みを加速させる投資や、双方が新たな価値を共に創り出す共創の視点が求められる＝2021年1月16日、ニューデリー、朝日新聞社

國井修

2026/04/20

column

グローバルヘルス

従来の援助モデルは歴史的転換点にあり、「未来型」支援への移行が求められる
垂直型支援・事務負担・主従構造という三つの制度的限界があり構造改革が必要
援助から投資・共創へ、ドナーの役割を「体質改善」する時だ

支援の形を進化させる時

第5回、第6回では、アフリカ諸国をはじめとする被援助国側で、自立・自律への意志がかつてないほど高まっている現状を論じた。彼らは外部の決定に委ねる「客体」から脱し、自らの手で資金を動かし、供給網を築き、次代を担うリーダーを育てる「主体」へと着実に歩みを進めている。

翻って、私たちドナー側の状況はどうだろうか。

主要ドナーによる予算削減や内向きの政治動向は、一見、グローバルヘルスの後退を告げる危機に映る。しかし、この状況を直視したとき、一つの真理が浮かび上がる。それは、戦後の枠組みの中で私たちが築き上げてきた「従来の援助モデル」が、その歴史的使命を果たし、次なる形へと進化すべき時を迎えているという事実である。

現在の停滞は、単なる資金不足ではない。これまでの支援のあり方を「未来型」に変え、より持続可能で対等なパートナーシップへと転換するための、避けては通れないプロセスといえる。これまでの構造に蓄積した制度的疲労を解消することは、決して過去の否定ではない。むしろ、これまでの成果を土台に、さらなる高みへと飛躍するための脱皮の機会なのである。

本稿では、ドナー側が直面している課題を、従来の援助モデルが次世代の連帯へと進化するためのプロセスとして定義したい。私たちが長年大切にしてきた支援の形に、いかにして前向きなアップデートを施し、共に価値を創出するパートナーシップへと昇華させるべきか。そのロードマップを論じてみたい。

時代が生んだ「制度的疲労」を解き明かす

従来の国際保健モデルが転換点を迎えている背景には、長年の懸命な努力・活動の積み重ねによって図らずも生まれた、いくつかの構造的な課題がある。

第一に、「垂直型支援」の役割と限界である。

特定の疾患を標的とした集中的な投資は、短期間で劇的な成果を上げてきた。私自身それに関わってきて、特に子どもや母親の命が感染症や栄養不足などの治療や予防可能な疾病によって奪われていたところに、限られた資金で多くの命を救うには適切な方法だったと感じる。しかしその一方で、資金的・人的・物的リソースが特定のプログラムに偏り、現地の保健システムが調和を欠いたまま取り残されてしまうという側面も無視できない。

筆者がユニセフやグローバルファンドに身を置いていた際、この垂直型支援で成果を出しつつも、保健システム強化や地域人材育成といった「横断型支援」との統合、他組織との連携に心を砕いた。だが、各機関の論理・実践では「単独の垂直型支援」の方が管理しやすく、システム全体を共に構築する動きは総論では合意が得られても、各論での実行には至りにくいのが実情であった。

第二に、膨大な「トランザクション・コスト（事務的負担）」の重圧だ。

ドナーごとに異なる事業計画や実施形態、研修・トレーニング、評価・モニタリング、報告・監査は、現地の保健省や医療現場に重い負荷をかけてきた。命を救い、持続可能なシステム構築のために動くべき人財が、その貴重な時間をかけて書類作成などに追われている。この現実、支援の質と効率を願うドナー側にとっても本意ではないだろう。

これまでも援助協調の努力は重ねられてきた。しかし、ドナー側には自国の法規制や納税者への説明責任、自国の貢献の可視化といった正当なニーズがある。こうした善意に基づく個別のルールが現場で重なり合い、結果として巨大な事務負担という「意図せざる副作用」を生んできたのが実情である。

今求められているのは、デジタル技術による報告の一本化や、国主導の計画や戦略への資金集約といったパラダイムシフトである。これはドナーにとっての「譲歩」ではなく、事務管理から解放され、より本質的な「健康状態の改善」という果実を現地の人々と共に分かち合うための戦略的進化なのである。これまで様々な国での教訓や成功事例があるので、このシフトは不可能ではない。

第三に、「支援する側・される側」という固定的な関係から生じる構造的課題である。多くの支援策はドナー側の成功体験に基づくトップダウンになりがちだが、現地の文脈を無視した「既成の解答」の押し付けは、現地の主体性（オーナーシップ）を奪いかねない。

一方で、現地の知恵がドナーの想像を超える成果を上げた例は少なくない。西アフリカのエボラウイルス感染症対策では、ドナー主導の隔離施設建設以上に、現地コミュニティが自ら考案した「文化的尊厳と安全を両立させた埋葬法」が流行阻止の鍵となった。また、ワクチンのラストワンマイルをつないだ例としては、ドナーが供与した高価な大型冷蔵設備や4輪駆動車以上に、現地のバイクタクシー網や小型冷蔵庫の活用が真の正解となった。

エボラウイルス感染症の治療施設で、感染の疑いのある患者の検査に向かう医療従事者＝2016年1月14日、西アフリカのリベリア・モンロビア、朝日新聞社

これからの国際保健に求められるのは、解答を「持ち込む」姿勢から、現地を「共に問いを立てるパートナー」として尊重する姿勢への転換だ。ドナーが去った後も、現地の人々が自らの知恵でシステムを進化させ続けられるレジリエンス（適応能力）の確立。私たちは、現場の知恵を信じ、それを引き出すエンパワーメントの役割へと自らをアップデートすべき時を迎えている。

これら三つの「制度的疲労」は、現在のシステムが大きな転換点にあることを示唆している。私たちが良かれと思って続けてきた支援が、現地のしなやかな成長を妨げる足かせになっていないか。今、私たちはその現状を静かに見つめ直し、共に歩みを進める必要がある。

ドナー側の「外科手術」、三つの転換

旧来モデルの制度的疲労、または支援モデルが直面している構造的な課題を克服するためには、単なる改善ではなく、援助の本質を組み替える「外科手術」、また本格的な「体質改善」が必要だ。いわゆるドナーと受け手が共に成長する未来に向け、次の三つのパラダイムシフトを提案したい。

第一に、「援助」からの自立を加速させる「共創・投資」への転換である。

これまで主流であった、一方的なリソース提供、「援助」としての政府の途上国援助（ODA）は、その役割を次なるステージへと譲りつつある。もちろん、自然災害、紛争、政治不安などにより、緊急の助けを必要とする人々への「互助」の精神に基づく人道支援は、今後も欠かすことのできない尊い活動である。

しかし、今求められているのは、これまでの援助の基盤の上に、自立に向けた歩みを加速させる「投資」、そして双方が新たな価値を共に創り出す「共創」の視点を加えることだ。これにより、一時的な支援にとどまらない、持続可能な成長の循環を生み出すことが可能になる。

具体的には、第6回で書いたような、現地で必要な医薬品・ワクチンのローカル製造支援や、人々の命を救い健康を守る民間市場そのものの育成、公的資金を呼び水にして民間資本を引き出す「ブレンデッド・ファイナンス」、社会的成果を重視する「インパクト投資」などへの重点シフトが不可欠だ。

特に、新興感染症の発生のリスクが高いホットスポットとなり得る地域や、生活習慣病が急増している低中所得国において、高所得国が持つ知見を生かした共同研究開発や共創投資を進めることは、世界全体の安全保障に直結し、双方に確かな利益をもたらす。保健を単なる社会福祉の枠組みにとどめず、現地の経済成長を支える「戦略的産業」と捉え直すことで、ドナーと受け手は、共に価値を創出する対等なパートナーへと進化していく。

第二に、「プロジェクト単位」から「システム全体」への包括的支援への転換である。

特定の疾患に焦点を当てた垂直型の介入は、これまで劇的な成果を上げてきた。特に感染症対策において、制圧に向けた勢いを維持することは極めて重要であり、今後もグローバルファンドなどを通じた国際連携や支援は重要だ。しかし、これからの時代に求められていくのは、特定の病気という「点」を打つだけでなく、保健システムそのものを支える「骨格」を強固にすることだ。

具体的には、第6回で論じた「国民保健会計（SHA）」の構築支援を通じたガバナンスの強化や、地域における包括的保健医療計画とその実施、イノベーション推進による保健情報インフラやサプライ・ロジスティクスの整備などが挙げられる。

これまでのドナーの支援によって守られた多くの命を、次は受け手側の制度やシステムという「面」で支えていく。自律的な仕組みを整えることこそが、外部からの支援に頼らずとも機能し続ける持続可能な社会への最短距離となる。ドナーや大手の援助機関には、個別のプロジェクトを超えた、現地の未来を支えるインフラの共創者としての役割を期待したい。

第三に、「主権の尊重と移譲（Shift of Power）」による真のパートナーシップの確立である。

これは既存の枠組みにおいて最も大きな変革を要するが、自律的な発展のためには避けて通れないプロセスだ。具体的には、資金の使途決定権をドナー側が保持し続けるのではなく、アフリカ疾病予防管理センター（アフリカCDC）のような現地の主体的機関へと、大胆に委託・移譲していくことである。

「何を最優先すべきか」という戦略決定の主導権を現地のリーダーに委ね、ドナーはその決断を背後から支える「触媒（カタリスト）」や「戦略的リスクテイカー」へと役割を深化させるべきだ。

これまでの「管理・評価者」という立場を超え、現地の試行錯誤を尊重し、共に課題に向き合う。この信頼に基づく権力構造の転換こそが、歴史的な文脈における「脱植民地化（Decolonization）」を実質的に完成させ、対等な国際協力の新しいスタンダードを築く鍵となる。自らの支援が、現地のリーダーシップを真に開花させたという事実こそが、ドナーにとっての最大の成果となるはずだ。